DISSERTATION

N° 57.

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUË,

ET DE L'EFFICACITÉ DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS SON TRAITEMENT;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 mars 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR J.-CH. DUSOIR, d'Argences,

Département du Calvados;

Bachelier ès-sciences; Élève de l'École de perfectionnement.

Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.
OVID.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1828.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur*.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur*.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur*.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT,
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Président*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant*.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur*.	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry, *Examinateur*.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

Piété filiale.

A MA BONNE MÈRE.

Gage d'amour filial, de respect et de reconnaissance.

A MA TANTE,

MARGUERITE BENCE.

Témoignage de l'amitié la plus sincère et la plus inviolable.

J.-CH. DUSOIR.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0002vari_w6w8

DISSERTATION

SUR

LA PÉRITONITE PUERPÉRALE AIGUË,

ET DE L'EFFICACITÉ DES FRICTIONS MERCURIELLES DANS SON TRAITEMENT.

On donne le nom de *péritonite puerpérale* à l'inflammation du péritoine qui survient chez les femmes récemment accouchées.

Les anciens auteurs ont eu des opinions bien diverses sur la nature et le siége de cette maladie. *Hippocrate*, *Paul d'Égine*, *Hoffmann*, la regardaient comme une inflammation de l'utérus, produite par la suppression des lochies ; *Willis*, *Levret*, *Doublet*, voulaient que ce fût une métastase laiteuse ; *Tissot* et *Alphonse Leroy* soutenaient que c'était une fièvre adynamique ; et, selon *Ant. Petit* et *Selle*, c'était une fièvre ataxique.

Elle reçut aussi les noms de *gastrite*, *entérite*, *métrite*, *cystite*, etc., selon que l'inflammation avait son siége dans la portion de cette membrane qui revêt l'estomac, l'intestin, l'utérus, la vessie, etc. Souvent on confondait ainsi l'inflammation de cette membrane avec les organes qu'elle recouvre, lorsque *Hunter* s'aperçut, en 1776, qu'elle était assez souvent seule affectée. *Johnston*, en Angleterre, adopta cette opinion, et *Walter*, célèbre anatomiste prussien, la soutint à Berlin, en 1785, dans un mémoire qu'il publia sur les maladies du

péritoine. Mais c'est surtout aux travaux des médecins français que l'on doit des connaissances positives sur cette maladie. Le célèbre professeur *Pinel*, dans sa Nosographie philosophique, et l'immortel *Bichat*, dans son Traité des membranes et dans ses cours de pathologie, ont, pour ainsi dire, mis à découvert cette phlegmasie ; le premier en nous donnant une description exacte des symptômes de cette maladie, le second en nous dévoilant la structure intime de l'organe dans l'état sain, et les diverses altérations que peuvent lui faire subir les affections dont il peut être le siége. Les nombreux travaux de *Béclard*, *Laennec*, de MM. *Portal*, *Chaussier*, *Dupuytren*, *Broussais*, etc., ont aussi jeté un grand jour sur l'histoire de cette phlegmasie.

Cependant il existe un sujet de controverse parmi les médecins qui reconnaissent qu'elle est une affection locale dépendant de l'inflammation du péritoine. Les uns la considèrent comme *primitive*, et c'est l'opinion qu'a embrassée le professeur *Pinel* dans sa Nosographie philosophique : les autres veulent qu'elle soit, *presque toujours*, *consécutive* à l'inflammation de l'utérus ; ce sont MM. *Chaussier*, *Cayol*, *Chomel*, *Velpeau*, etc. Quand des hommes d'un nom si recommandable, en pareille matière, diffèrent d'opinions, convient-il à un élève de hasarder la sienne? Dans un cas si difficile, je me crois autorisé à garder le silence, et j'ose espérer que mes juges ne m'en feront point un motif de reproches.

Il est encore un autre point sur lequel les médecins ne sont pas d'accord ; je veux parler de la spécificité. Quelques-uns d'entr'eux l'ont considérée comme étant due a une métastase laiteuse ; cette opinion, je pense, est entièrement erronée, puisqu'on a vu cette phlegmasie se manifester avant que la sécrétion lactée fût commencée, et qu'elle a existé en même temps que cette sécrétion était en pleine activité. Les partisans de cette opinion se fondaient sur les épanchemens lactiformes que l'on trouve dans la cavité abdominale. Cette couleur blanchâtre a bien pu les induire en erreur, et les affermir dans cette opinion, surtout dans ces temps où la chimie animale était encore au berceau ; mais, depuis, cette science a fait des progrès, et

elle nous a appris, par les expériences de MM. les professeurs *Chaussier*, *Dupuytren*, *Bayle*, *Gasc*, etc., que ces épanchemens ne contenaient pas le moindre atome de matière caseuse. N'a-t-on pas trouvé encore, à l'ouverture des cadavres d'hommes morts à la suite d'une péritonite, des épanchemens en tout semblables à ceux que l'on trouve chez les femmes mortes à la suite des couches?

Dans cette dissertation, je rapporterai les principales causes de la péritonite puerpérale, je décrirai ses symptômes et sa marche; enfin, après avoir exposé ses différens modes de terminaison, et le résultat de l'ouverture des cadavres, je parlerai des divers traitemens qui ont eu le plus de vogue, et je terminerai par le traitement mercuriel, que je décrirai avec le plus de soin qu'il me sera possible, et à l'appui duquel je donnerai quelques observations.

Causes. La péritonite des femmes en couches, qui, selon nous, ne diffère point par sa nature de celle des autres femmes, et même des hommes, peut être l'effet des mêmes causes générales; il n'existe de différence que par rapport à quelques causes particulières qui résultent de la grossesse, de l'accouchement et des suites.

On peut diviser ces causes en *prédisposantes* et en *déterminantes*.

Causes prédisposantes. Les femmes d'une constitution lymphatique, lymphatico-sanguine, irritable, paraissent plus disposées à contracter cette maladie que les femmes fortes et à système sanguin très-développé; les fatigues et les souffrances que la femme a éprouvées pendant l'accouchement; une température froide; l'habitation des lieux bas, étroits, froids et humides, mal aérés, et où les rayons solaires ne pénètrent jamais; et toutes les autres qui, diminuant l'action du système cutané, refoulent les fluides à l'intérieur, la malpropreté, l'usage d'une nourriture malsaine, l'abus des boissons alcoholiques, les chagrins domestiques, etc.

Mais il en est d'autres qui agissent plus particulièrement sur le péritoine; ce sont : la distension de cette membrane par la grossesse;

les professions qui exigent que le corps soit penché en avant ; l'usage de ceintures sur le ventre ; l'existence antérieure de gastrites, entérites, métrites, etc. Les médecins diffèrent d'opinion relativement à ces dernières causes : *Walter* dit n'en avoir vu aucun exemple : « *Multitudo observationum atque experimentorum à me factorum me docuit veram inflammationem intestinorum rarissimam esse* » ; et ailleurs : « *Dicendum mihi est me unquàm inflammationem uteri ut causam hujuscemodi invenisse.* » M. *Broussais*, au contraire, pense qu'il n'est pas rare de voir la péritonite succéder à la métrite, et l'inflammation de la muqueuse intestinale s'étendre à la musculeuse, et de là au péritoine.

Causes déterminantes. Parmi ces causes, l'impression du froid sur l'abdomen, les mamelles et les membres abdominaux tient le premier rang. Jamais, en effet, on n'a vu plus de péritonites que dans les saisons froides, et surtout en hiver. Viennent ensuite, l'accouchement laborieux et pénible, la version de l'enfant, l'application mal dirigée du forceps, ou toute autre manœuvre imprudente. Je pense que les contractions violentes et souvent répétées des muscles abdominaux pour l'expulsion du fœtus contribuent beaucoup au développement de cette phlegmasie. Par ces contractions souvent renouvelées, le péritoine se trouve fortement froissé contre le globe utérin, organe saillant et dur, surtout au moment de l'accouchement ; cette membrane séreuse se trouve irritée, et de là une grande susceptibilité qui favorise le développement de l'inflammation. Si on a trouvé les parties du péritoine qui revêtent l'utérus et la paroi abdominale qui correspond à cet organe plus souvent enflammées que toute autre, ne peut-on point l'expliquer par ce phénomène qui concourt à chasser le fœtus de la cavité utérine? L'usage de fomentations styptiques et de frictions trop fortes, dans l'intention de réveiller les contractions de la matrice ; l'injection de liquides irritans dans le vagin, le tamponnement peu méthodique de cette partie, dans les cas d'hémorrhagies ; la rétention du délivre ou de quelques caillots ; la respiration

d'un air vicié par les émanations d'un grand nombre de malades ; une constitution régnante ; l'usage d'un linge froid et humide, de lotions froides, qui peuvent exposer la femme, pendant le travail ou les couches, à des suppressions de la transpiration et des lochies ; des écarts dans le régime, une nourriture abondante ; l'usage, si difficile à faire cesser parmi le peuple, de boissons excitantes pendant et après l'accouchement, dans l'espoir de relever les forces de la femme ; l'imprudence de quelques femmes, qui se lèvent et vaquent à leurs affaires dès les premiers jours de leurs couches. C'est surtout aux affections morales que, chez le plus grand nombre de femmes, il faut rapporter le développement de cette affection ; ainsi la crainte, le chagrin, la colère, la terreur, les contrariétés, une nouvelle triste annoncée tout à coup, peuvent déterminer une péritonite puerpérale. L'éloignement de l'enfant, surtout pendant la fièvre de lait, peut aussi être une cause de cette maladie : les femmes, en effet, à cette époque, sont douées d'une plus grande sensibilité, et elles ne peuvent supporter, sans quelque danger, d'être séparées de leur enfant, objet de toutes leurs affections ; aussi M. le professeur *Dupuytren*, qui a fait plusieurs fois cette observation, blâme-t-il fortement l'usage dangereux où l'on est d'attendre jusqu'au quatrième jour après l'accouchement pour séparer la mère de son enfant. Les odeurs, et surtout les odeurs fades, sont aussi au nombre des causes de cette maladie : M. *Rostan* en rapporte une observation dans son cours d'hygiène ; elle succéda à des symptômes qui se manifestèrent du côté du cerveau.

Invasion. L'invasion est généralement subite et rapide ; elle a lieu quelquefois aussitôt après la délivrance, le plus souvent dans les trois premiers jours qui la suivent ; mais il n'est pas très-rare qu'elle ne survienne que plus tard, après le douzième jour, et même le trentième, quoique la sécrétion du lait ait eu lieu.

Quelle que soit l'époque à laquelle elle se déclare, la péritonite s'annonce le plus ordinairement par un malaise général, un engourdissement des membres, un frisson plus ou moins prononcé, auquel

succède une chaleur vive, phénomènes précurseurs de presque toutes les phlegmasies. Ces frissons peuvent se manifester une ou plusieurs fois. Les malades ressentent, dans quelques points de l'abdomen, des douleurs, qu'elles prennent pour des coliques; elles éprouvent un sentiment de chaleur assez vive. Cet état peut durer deux ou trois jours et plus, et après quelques intermittences la maladie a atteint son *summum* d'intensité : c'est alors qu'on observe les symptômes caractéristiques de cette phlegmasie; les uns sont locaux, les autres généraux ou sympathiques.

Symptômes locaux. La péritonite puerpérale ainsi déclarée, le ventre devient douloureux, au point que, très-souvent, la plus légère pression est insupportable ; les malades ne peuvent y endurer, ni le poids des couvertures, ni l'application d'aucun topique. Ces douleurs sont tantôt fixes, et alors elles donnent le sentiment d'un seul point douloureux, c'est le cas le plus ordinaire; d'autres fois vagues ou générales, suivant que l'inflammation a envahi toute la membrane, ou seulement plusieurs points de son étendue. Elles se font sentir dans l'un des hypochondres ou dans la région lombaire, mais assez souvent vers l'ombilic ou la région hypogastrique. Selon M. *Chaussier*, ces points douloureux correspondent à la région des ovaires. Quelquefois ces douleurs s'annoncent tout de suite avec violence; d'autres fois elles ne prennent que peu à peu leur intensité; elles sont aiguës, pongitives, déchirantes, et accompagnées d'un sentiment de brûlure insupportable et d'une soif très-vive ; elles augmentent par la plus légère pression. Les malades sont couchées sur le dos, toute autre position leur étant extrêmement pénible, pour ne pas dire impossible ; les cuisses sont légèrement fléchies sur le bassin. Le ventre est brûlant, plus ou moins météorisé, rénitent, ballonné à raison de l'intensité de l'inflammation, et plus encore du degré de résistance qu'offrent les parois abdominales ; aussi le voit-on toujours plus volumineux chez la femme qui a eu plusieurs enfans que chez celle qui accouche pour la première fois. A ces symptômes se joi-

gnent les nausées, les vomiturítions, les vomissemens, qui augmentent cruellement la douleur.

Symptômes généraux. La respiration est courte, laborieuse, costale, incomplète, fréquente; les malades ne font que de petites inspirations, pour ne pas contracter le diaphragme, qui, par son refoulement en bas, produirait sur les parties malades le même effet que la pression de la main sur le ventre. La face est pâle, abattue, décolorée, souvent baignée d'une sueur froide; les traits sont allongés, tirés en haut et sur la ligne médiane; les yeux sont caves, ternes; le visage, ridé, grippé, présente cette physionomie qui décèle un état de souffrance profonde et de découragement. Il y a prostration extrême des forces, coucher en supination; la bouche perd de son humidité naturelle, et devient d'une sécheresse assez prononcée; la langue varie dans sa couleur. Les malades n'ont point ou peu d'appétit; la soif est assez vive, mais elles répugnent à boire, dans la crainte que les boissons, introduites dans l'estomac, ne provoquent les vomissemens; il y a ordinairement constipation dans les premiers temps de la maladie, la diarrhée se déclare ensuite; les urines sont rares, rouges et rendues presque toujours avec cuisson et chaleur; la peau est sèche et chaude, et quelquefois recouverte d'une éruption miliaire que l'on ne doit point regarder comme critique. Le pouls est dur, petit, concentré, et presque toujours très-fréquent dès le début de la maladie; et si la phlegmasie fait des progrès, il est si petit et si fréquent, qu'on le sent à peine, et qu'on ne peut le compter : *Thouret* a toujours observé qu'il était plus fréquent dans la péritonite puerpérale que dans la phlegmasie ordinaire de cette même membrane. Les lochies assez ordinairement se suppriment tout à coup ou peu à peu; la sécrétion du lait est diminuée ou suspendue tout à fait, les seins s'affaissent; on a vu cependant des malades chez lesquelles les seins restaient pleins de lait jusqu'à la mort. (*Chaussier, Deneux, Dubois.*)

Marche. Après l'apparition de tous ces symptômes dont je viens de

tracer l'histoire, la péritonite puerpérale fait des progrès plus ou moins rapides; assez ordinairement elle se termine par la mort, du cinquième au dixième jour de la maladie ; on a vu des malades périr en vingt-quatre ou trente-six heures; elle peut aller au-delà du quinzième ou vingtième jour, et passer à l'état chronique. Il est très-difficile d'isoler ses différens degrés, parce qu'ils offrent une très-grande variété dans leur marche; ils se confondent les uns avec les autres, et se succèdent avec une telle rapidité, qu'on a vu souvent périr les malades avant que les moyens qu'on avait employés pour combattre cette maladie eussent pu agir efficacement.

Terminaison. Cette phlegmasie peut se terminer par la guérison, par la mort, ou passer à l'état chronique.

1°. *Par la guérison.* Cette terminaison, qui est la plus rare, a lieu ordinairement vers le cinquième ou sixième jour; elle s'annonce par la diminution des symptômes que j'ai décrits: le pouls, de fréquent et serré qu'il était, devient souple, lent, et prend du développement; l'abdomen est moins tendu ; les douleurs sont presque nulles, ce qui permet aux malades de se coucher indistinctement sur l'un et l'autre côté ; les nausées et les vomissemens ont disparu ; la respiration est libre, grande ; souvent une sueur abondante couvre tout le corps ; quelquefois les lochies reprennent leur cours, et les mamelles se gonflent par le retour des matériaux destinés à la sécrétion du lait; le sommeil devient tranquille, etc. Cette terminaison est très-souvent marquée par des évacuations critiques abondantes, telles que des selles copieuses, des urines avec sédiment épais, des épistaxis, etc. *Puzos* a observé une femme qui guérit après une salivation abondante.

2°. *Par la mort.* Elle peut arriver à toutes les périodes de la maladie, ordinairement au bout de quatre ou six jours, quelquefois en vingt-quatre heures, rarement après le troisième septénaire. Lorsque cette fâcheuse terminaison a lieu, les symptômes font des pro-

grès alarmans ; les forces s'épuisent ; tantôt une anxiété et une insomnie continuelles tourmentent la malade ; il y a du délire, des mouvemens convulsifs ; tantôt, au contraire, il y a stupeur. A ces symptômes en succèdent d'autres plus effrayans encore, précurseurs d'une fin prochaine ; quelquefois les douleurs auxquelles les malades étaient en proie cessent tout à coup ; d'autres fois, et le plus souvent, il y a des soubresauts dans les tendons, des tremblemens ; le hoquet se manifeste, la face se décompose ; le pouls devient excessivement petit, fréquent, irrégulier, intermittent, misérable ; il y a chaleur âcre à la peau, ou bien elle est recouverte d'une sueur froide ; il y a vomissement de matières verdâtres, les extrémités inférieures se refroidissent, la respiration s'embarrasse de plus en plus, et une agonie lente conduit ces infortunées au tombeau. Tels sont les signes qui précèdent la mort dans le cas d'inflammation très-aiguë. Je ne rapporterai point ici ceux qui annoncent la gangrène de la séreuse abdominale, parce qu'il est douteux qu'on l'ait jamais observée à la suite de la péritonite puerpérale.

Lorsque la marche de la maladie est un peu moins rapide, on peut observer tous les phénomènes locaux et généraux d'une collection séro-purulente ; alors il y a frissons irréguliers, légère diminution dans les douleurs, mais elles sont continuelles. La femme éprouve un sentiment de pesanteur dans l'hypogastre ; le visage est pâle, les extrémités froides ; le pouls est mou ; les autres symptômes conservent leur intensité, et même s'exaspèrent. Le ventre, qui, dans les premiers jours de la maladie, donnait un son clair par la percussion, en fournit un, à cette époque, qui devient plus obscur de jour en jour, à cause de l'épanchement séro-purulent qui se fait dans le péritoine. Une exacerbation fébrile a lieu le soir ; le pouls devient fréquent, serré ; la peau est âcre au toucher ; le dépérissement fait de rapides progrès, et la malade ne tarde pas à succomber. Toutefois, ces épanchemens, que beaucoup d'auteurs regardent comme constamment mortels, ne le sont pas toujours ; car *Doublet*, *Lepelletier* et *Pujol* rapportent des observations de femmes chez lesquelles

cette terminaison avait eu lieu, et qu'ils guérirent en donnant issue à la matière purulente contenue dans l'abdomen, ou en favorisant son absorption.

3°. *L'état chronique.* Les symptômes sont alors moins prononcés; la douleur est obscure, et ne se découvre souvent que par la pression; il y a tension, empâtement du ventre, ordinairement constipation, petitesse et accélération du pouls le soir; la malade maigrit, dépérit de jour en jour; la face devient terreuse, les yeux sont brillans et les pommettes colorées dans les paroxysmes. La fluctuation, signe caractéristique d'un épanchement, devient de plus en plus sensible. Il y a œdème des extrémités inférieures; l'infiltration générale se déclare, et la malade meurt au bout d'un temps plus ou moins long, après être passée par tous les degrés du marasme et de la fièvre hectique.

Diagnostic. Toutes les fois que la marche de la péritonite puerpérale est franche, que ses symptômes sont bien dessinés, et qu'on leur compare ceux des affections qui peuvent la compliquer, le diagnostic de cette maladie est, en général, assez facile à établir : mais ils ne sont pas toujours tellement constans et uniformes dans leur intensité et leur apparition qu'on ne puisse s'y méprendre; ils varient suivant les causes qui les ont produits, l'âge, le tempérament et les saisons.

Quand cette maladie frappe une femme jeune, robuste et douée d'une grande sensibilité, alors les symptômes sont plus tranchés, la fièvre est forte, les douleurs plus vives; se manifeste-t-elle, au contraire, chez une femme faible, d'une constitution molle, lymphatique, épuisée par des maladies antécédentes, le défaut de réparation, etc., alors les symptômes sont peu prononcés, la douleur est presque nulle, le mouvement fébrile est faible, et n'est vraiment sensible que par une légère réaction qui a lieu vers le soir. M. le professeur *Récamier* a observé plusieurs malades qui n'offraient aucun mou-

vement fébrile et qui ne ressentaient aucune douleur; probablement l'inflammation était peu intense et très-circonscrite.

Dans une affection aussi souvent mortelle, le diagnostic est certainement de la plus haute importance; aussi je vais essayer d'exposer rapidement les différences qui existent entre cette phlegmasie et celle des organes abdominaux, avec laquelle on pourrait la confondre; les plus fréquentes sont : la gastrite, la gastro-entérite, la métrite, la dysenterie, la néphrite, la cystite, etc., etc....

Gastrite. Parmi le groupe des symptômes qui appartiennent à cette phlegmasie, on en trouve un grand nombre qui sont communs à la péritonite : ainsi, la douleur augmentée par la pression, les vomissemens, les hoquets, la rougeur de la langue, etc.... Mais il sera facile de les distinguer l'une de l'autre, si l'on fait attention à la nature des douleurs et à l'état du pouls. Dans la gastrite, les douleurs sont profondes, gravatives; on peut exercer une pression assez forte sans les augmenter; le pouls est ordinairement fort, plein, fréquent. Dans la péritonite, les douleurs sont vives, poignantes, et augmentées par la plus légère pression; une chaleur cuisante les accompagne; le pouls est fréquent, petit, concentré : si on joint à ces différences l'état grippé de la face qui existe dans la péritonite, on ne pourra tomber dans l'erreur.

Dans la gastro-entérite, les expressions symptomatiques étant les mêmes que dans la gastrite, à l'exception du siége des douleurs, qui s'étendent dans presque tout l'abdomen, mais surtout vers la région ombilicale, le diagnostic ne peut guère offrir plus de difficulté.

On distingue presque toujours facilement l'inflammation de l'utérus de celle du péritoine. Dans cette phlegmasie, l'organe malade fait une saillie dans la région hypogastrique, ce qui dépend de l'augmentation de son volume; la douleur est obtuse, gravative, et limitée au lieu qu'occupe l'organe; souvent aussi elle s'étend aux lombes, au pli de l'aine. Les femmes éprouvent un sentiment de pe-

santeur incommode dans l'hypogastre ; le col de l'utérus est gonflé, dur, doué d'une grande sensibilité, etc....

Les tranchées violentes, le ténesme, les besoins irrésistibles et continuels d'aller à la garde-robe, les évacuations muqueuses et sanguines, doivent toujours faire distinguer la dysenterie de la péritonite puerpérale.

Pour la néphrite, on ne peut l'a méconnaître le plus souvent, si on analyse avec soin le caractère des douleurs : elles sont profondes, gravatives, et brisent les forces de la femme la plus courageuse ; elles passent avec une étonnante facilité d'un rein à l'autre, se propageant souvent le long des uretères jusqu'à la vessie, et même au méat urinaire.

On sera certain d'avoir à combattre l'inflammation de la vessie, quand la malade sera en proie à des douleurs très-vives, fixées derrière les pubis, aux envies très-fréquentes d'uriner, et aux efforts souvent inutiles pour les satisfaire, etc....

Prognostic. Tous les médecins qui se sont occupés de cette maladie s'accordent sur sa gravité et la fréquence de ses terminaisons funestes ; malheureusement l'expérience de tous les jours vient à l'appui de ce prognostic alarmant. Cependant, il s'en faut beaucoup qu'il soit aussi fâcheux dans tous les cas ; il doit, en effet, varier selon la constitution du sujet, l'intensité des symptômes, les complications qui peuvent se développer, l'étendue de la partie de la membrane malade, et selon que cette partie malade répond à tel ou tel organe : ainsi, il est très-grave dans l'inflammation du péritoine sous-diaphragmatique, car il en résulte un trouble dans la respiration qui rend la suffocation imminente; vient ensuite celle de la région épigastrique. Cette maladie est encore d'autant plus funeste qu'elle se développe plus tôt après l'accouchement; et, selon *Levret*, elle doit être constamment mortelle, lorsqu'elle se déclare avant les premières douleurs pour accoucher.

D'après *Delaroche*, la fréquence extrême du pouls est du plus mau-

vais présage. Ce médecin dit n'avoir jamais vu guérir de malades dont le pouls battait cent quarante fois par minutes, surtout si, avec cette fréquence, il était petit, faible, concentré, etc..... Quand les douleurs cessent tout à coup, que les forces sont anéanties, que la face est pâle, altérée, couverte d'une sueur froide, que les extrémités se refroidissent, il faut s'attendre alors à la terminaison la plus funeste, la mort.

Autopsie. Les lésions organiques que l'on trouve à l'ouverture des cadavres de femmes mortes de péritonite puerpérale varient selon la durée, l'intensité de la phlegmasie et son mode de terminaison. Les auteurs ont remarqué que l'inflammation s'étendait indistinctement sur toute la surface de la membrane séreuse, et qu'elle n'attaque pas de préférence une partie plutôt qu'une autre; ils ont dit encore que la portion de cette membrane qui revêt l'utérus n'offre pas plus souvent des traces de rougeur que les autres. Cependant, sur cinq ouvertures auxquelles j'ai assisté, j'ai vu trois fois cette portion d'un rouge prononcé, tandis que le reste de la membrane était dans l'état sain. Mais ne peut-il se faire que, comme dans la pleurésie (et c'est l'opinion de plusieurs auteurs), cette couleur rouge n'appartienne à l'organe sous-jacent enflammé, et que la séreuse nous la transmette sans la partager.

Quoi qu'il en soit, lorsque la mort arrive du troisième au cinquième jour, quelque intenses qu'aient été les symptômes, on ne trouve le plus ordinairement qu'une légère teinte rosée; quelquefois même, et cela n'est pas rare, le péritoine paraît intact, il n'a subi aucune altération, ni dans sa couleur, ni dans son organisation. Il y a un mois environ, j'ai eu occasion d'observer un fait de cette nature, dans les salles de M. le professeur *Fouquier*. Une femme mourut le troisième jour de l'invasion d'une péritonite intense; on en fit l'ouverture très-scrupuleusement; on ne trouva rien qui pût expliquer la mort. Le péritoine était dans une parfaite intégrité : on serait tenté de croire qu'il n'y avait point inflammation; mais les symptômes que l'on a

observés pendant la vie, et une légère exsudation séreuse que l'on trouve dans l'abdomen sont les garans du contraire. Cette disparition de la rougeur ne doit plus étonner, depuis les travaux du célèbre *Bichat*, etc. Dans la cavité abdominale, on trouve une sérosité qui varie par la couleur et par la quantité, qui est toujours plus considérable dans la péritonite puerpérale que dans la péritonite ordinaire. Cette sérosité, peu abondante à cette époque, est répandue sur le péritoine sous forme de rosée; quelquefois cette séreuse offre une sécheresse assez prononcée. Alors les intestins sont recouverts d'une matière purulente, plastique, demi-concrète, qui n'a point encore de consistance; plus tard elle s'organisera, et présentera des vaisseaux qui la parcourront dans tous les sens; ce seront de fausses membranes.

Quand la mort arrive du dixième au vingtième jour, le péritoine offre toujours une rougeur plus marquée. On trouve dans la cavité abdominale une matière purulente, quelquefois huileuse, beaucoup plus abondante que dans le cas précédent; ou bien une sérosité trouble, lactescente, quelquefois jaunâtre, et mêlée, soit de flocons albumineux, soit de fausses membranes : ces fluides sont toujours plus rapprochés de la nature du pus dans la cavité pelvienne. Les intestins, surtout les intestins grêles, ont entr'eux des adhérences fortes et nombreuses.

La malade succombe-t-elle du trentième au quarantième jour, alors on observe toutes les lésions caractéristiques de la péritonite puerpérale passée à l'état chronique. La membrane séreuse présente dans toute son étendue, ou sur un grand nombre de points différens, une rougeur assez sensible; elle est baignée par une quantité considérable d'une sérosité purulente, à laquelle sont mêlés des flocons albumineux plus ou moins abondans; rarement on y trouve une collection purulente, à moins que l'épanchement ne soit partiel. Il se forme de fausses membranes très-fermes, et qui recouvrent toute la surface séreuse du ventre; dans quelque cas même, elles divisent la cavité abdominale en plusieurs compartimens. Comme dans la

péritonite ordinaire, on trouve quelquefois des granulations rouges ou pâles, opaques, d'une consistance remarquable, et ayant quelques rapports avec le tubercule. L'agglomération des intestins est plus générale et plus solide ; ils sont réunis en bloc, collés avec assez de force pour enlever la tunique péritonéale de dessus l'un d'eux, quand on veut les séparer. Lorsque la maladie est arrivée à ce degré, on trouve le plus ordinairement tous les organes contenus dans l'abdomen partageant plus ou moins l'inflammation du péritoine.

Traitement. Parmi le grand nombre de médicamens employés pour combattre la péritonite puerpérale, il en est quelques-uns qui, seuls ou combinés entr'eux, ont joui d'une certaine célébrité ; je ne ferai que les indiquer : cependant je tâcherai de faire ressortir en peu de mots les inconvéniens qui peuvent résulter de leur emploi. Je terminerai par la description du traitement mercuriel.

Des purgatifs. Stoll, persuadé que cette maladie était plutôt le produit d'un vice bilieux et putride des premières voies que d'une inflammation, administrait les purgatifs. Il rapporte, à l'appui de ce traitement, l'observation d'une jeune personne chez laquelle il obtint un succès marqué. Après avoir débarrassé le ventre par des lavemens, il lui donna une mixture saline, dans laquelle il entrait beaucoup de crème de tartre. La malade rendit un peu de matière en deux selles, et bientôt après la fièvre et la douleur disparurent presque entièrement. Mais, le lendemain, les accidens reparurent, et des douleurs plus violentes que les premières se firent ressentir. Il prescrivit la manne avec le sel cathartique amer, à prendre par petites doses ; la malade eut trente selles, et fut guérie.

Par ce mode de traitement, il se proposait d'entretenir la liberté du ventre ; il voulait évacuer les saburres et la bile, qu'il regardait comme causes de l'inflammation.

Stoll ne donna point à ses malades l'huile d'amandes douces, parce que, dit-il, la rancidité qu'elle acquiert très-promptement augmente

prodigieusement la saburre, irrite fortement les nerfs que l'on veut calmer, et affaiblit les forces de l'estomac. Ce célèbre praticien ne semble-t-il pas se contredire? Comment, en effet, expliquera-t-il l'action des purgatifs? N'agissent-ils pas aussi en irritant la membrane muqueuse avec laquelle ils sont en contact? N'est-ce pas dans l'intention de produire une révulsion sur cette membrane qu'on les emploie? Leur administration est-elle donc tout à fait sans danger? Je ne le crois pas; je suis persuadé, au contraire, que très-souvent l'irritation qu'on voulait déterminer sur la muqueuse intestinale s'est confondue avec celle qui existait dans la séreuse abdominale, qu'elle a augmenté la gravité de la maladie : aussi pensé-je qu'on doit les rejeter, sinon entièrement, du moins dans le plus grand nombre des cas. Si cependant on juge nécessaire l'emploi de ces purgatifs, ce qui doit être très-rare, on ne devra en faire usage qu'au début de la phlegmasie; administrés plus tard, ils détermineraient, en provoquant la contraction de la musculeuse intestinale, la rupture des fausses membranes qui agglutinent les intestins entr'eux, et ajouteraient encore, par la douleur qui en résulte, à l'intensité de l'inflammation.

Des émétiques. Avant *Doulcet*, les émétiques avaient été employés sans fruit par les médecins français et étrangers; aussi les abandonnèrent-ils; mais *Doulcet* les remit en faveur par un succès qu'il dut au hasard. S'étant trouvé chez une femme nouvellement accouchée, au moment où elle ressentit les premières douleurs de la maladie, il ordonna l'ipécacuanha. Les évacuations produisirent un amendement marqué dans les symptômes; le vomitif fut administré le lendemain, et la malade guérit.

Voici la méthode qu'il employait : il administrait, au moment de l'invasion de la maladie, quinze grains d'ipécacuanha en deux doses, à une heure et demie d'intervalle. On répétait plusieurs fois ce vomitif, suivant l'opiniâtreté des symptômes; on lui associait une potion huileuse, avec addition de deux grains d'oxyde d'antimoine sulfuré

rouge (kermès). On donnait pour boisson une eau de graine de lin édulcorée avec le sirop de guimauve.

Ce traitement de *Doulcet* a beaucoup d'analogie avec celui qu'employait *Stoll*, et il est très-probable, comme le pense M. *Legouais*, que les succès qu'il a obtenus sont dus plutôt aux selles abondantes qu'il déterminait par la potion laxative composée avec le kermès et l'huile d'amandes douces, qu'aux vomissemens provoqués par l'ipécacuanha.

Ce mode de traitement mérite, je crois, les mêmes reproches que le précédent, puisqu'il agit de la même manière ; et je doute fort qu'un praticien le mette en usage, s'il fait attention que les contractions violentes et répétées du diaphragme, phénomène nécessaire dans l'acte du vomissement, peuvent déterminer seules la phlogose péritonéale ; elles troublent d'une manière brusque l'immobilité des viscères, et il en résulte des frottemens, des tiraillemens et des secousses qui ne peuvent qu'accroître l'inflammation de la séreuse. Malgré toute l'efficacité qu'on lui attribue, il ne doit être que d'un secours très-secondaire, puisqu'il ne peut être utile que dans les premières heures de la maladie, et que plus tard il cause de graves accidens.

Doublet et *Doulcet* ont beaucoup vanté cette médication, et en ont obtenu de bons effets : mais est-il bien certain qu'ils aient eu à combattre des péritonites franches et bien déclarées? De leur temps, où cette affection n'était point encore bien connue, n'ont-ils pu confondre quelque affection légère des organes digestifs avec cette terrible maladie? Une chose qui m'étonne, et qui me confirme dans mon opinion, c'est que *Doulcet* ait eu à combattre, dans l'espace de quatre mois environ, plus de deux cents péritonites puerpérales, tandis que les infirmeries de la Maternité, où l'on reçoit plus de femmes pour les couches qu'on n'en recevait alors à l'Hôtel-Dieu, offrent à peine ce nombre pendant une année entière. Cette grande quantité, cette épidémie extraordinaire de péritonites n'autorisent-elles pas à présumer qu'il y avait autre chose que l'inflammation de la séreuse abdominale?

Des saignées. Parmi tous les moyens qui composent le traitement antiphlogistique, les évacuations sanguines générales et locales sont bien certainement les armes les plus puissantes que possède le praticien pour combattre la péritonite puerpérale. Il n'est pas cependant indifférent de les employer indistinctement. En général, les saignées locales réussissent mieux dans l'inflammation des membranes, mais il ne faut pas rejeter les saignées de la veine ; on doit, je pense, y avoir recours, avant d'appliquer les sangsues, toutes les fois que les malades sont fortes, d'un tempérament sanguin, etc. On a vu de ces péritonites ne céder qu'aux saignées générales. Plusieurs fois j'ai entendu citer par M. le professeur *Marjolin* l'observation d'une jeune dame à laquelle on avait appliqué près de cinq cents sangsues pour une affection de cette nature ; les symptômes conservaient leur intensité : la malade allait de mal en pis ; quoiqu'elle fût très-faible, une saignée fut pratiquée à la veine, et elle entra bientôt en convalescence.

Ce traitement est généralement, de nos jours, considéré comme le meilleur pour combattre cette funeste maladie : mais devra t-on lui accorder tant de confiance, si l'on fait attention que son emploi a presque toujours été suivi d'insuccès? M. *Velpeau*, dans l'espace de trois ans, a observé, tant à l'hospice de Perfectionnement que dans sa pratique particulière, quarante-deux femmes frappées de péritonite puerpérale, trente-neuf ont succombé ; moi-même, j'en ai vu mourir six sur sept, quoiqu'elles eussent été traitées le plus énergiquement possible. M. le docteur *Legouais*, qui a soutenu ce traitement avec le plus de chaleur, convient lui-même qu'une fois la maladie bien établie on n'en guérit qu'un très-petit nombre. Il abrége aussi beaucoup la période pendant laquelle les évacuations sanguines peuvent être utiles. Il dit dans sa thèse : « Ce moyen (les saignées) ne convient que « dans la première période de ces maladies, dans celle que l'on dé- « signe sous le nom de *période d'irritation.* Mis en usage à une époque « plus avancée, et lorsque les mouvemens inflammatoires ont pris « assez d'accroissement pour que la tendance vers une terminaison

« quelconque soit tout à fait décidée, ce moyen, loin d'influer brus-
« quement sur cette terminaison, n'a pour effet que de l'entraver
« lorsqu'elle est avantageuse, et de la hâter et l'aggraver quand elle
« ne l'est pas, en ôtant à la nature les forces dont elle a besoin pour
« favoriser les mouvemens salutaires, et résister à ceux qui menacent
« le principe de la vie. »

On voit, d'après cet extrait, que le docteur *Legouais* n'admet les saignées comme efficaces que dans la période d'irritation, qui comprend, selon lui, les vingt-quatre premières heures seulement de la maladie. Mais, je le demande, est-il bien facile de reconnaître une maladie, quand des altérations de fonctions n'accusent point la lésion de l'organe qui y préside? Les phénomènes précurseurs de la péritonite ne sont-ils pas les mêmes que ceux de l'inflammation du poumon, de la plèvre, etc.? Les malades n'éprouvent-ils pas des bâillemens, des frissons, une courbature, un malaise général, etc., quand un de ces organes est sur le point d'être envahi par l'inflammation? N'a-t-on point saigné, comme devant avoir une péritonite, des femmes qui auraient guéri sans cela? Au reste, les saignées n'étant utiles, comme l'ipécacuanha et les purgatifs, que dans le début de la maladie, elles ne doivent pas, je pense, faire la base du traitement de la péritonite puerpérale.

Associées avec les purgatifs, les saignées constituent le traitement qu'employait le savant professeur *Chaussier* à la Maternité. En adoptant ce mode de traitement, ce célèbre médecin voulait combattre la constipation, un des premiers et des principaux symptômes de la maladie. Il a observé que les femmes qui guérissent font partie de celles qui sont naturellement, ou par le secours de l'art, exemptes de constipation. Est-il bien rationnel de chercher à provoquer des évacuations qui, très-souvent, deviennent excessives; accident grave, que tous les praticiens regardent comme un des symptômes des plus alarmans, et qui entraîne presque toujours les malades. On se propose d'entretenir la liberté du ventre? Mais peut-on modérer aussi facilement l'action d'un médicament. Ces purgatifs, comme je l'ai

déjà dit, n'ont-ils point quelquefois aggravé la maladie? La muqueuse intestinale s'est-elle toujours trouvée à l'état normal, quand on a fait l'ouverture des cadavres?

Par les différens modes de traitement que je viens d'exposer, on a guéri des péritonites puerpérales, et je le crois, puisque des hommes d'un si grand nom l'attestent et en donnent des observations. En effet, il n'est pas de médication qui, quelque empirique qu'elle soit, ne donne de bons résultats lorsqu'elle est dirigée par des mains habiles; mais aussi, quelle expérience ne doit point avoir le praticien qui la met en usage! Un jeune médecin ne devra l'employer qu'avec une rigoureuse circonspection; car son action n'est pas sans danger, et la plus légère méprise est toujours très-préjudiciable aux malades.

Il ne suffit pas qu'un médicament guérisse, il faut encore que, surtout dans l'inflammation du péritoine, affection contre laquelle il est nécessaire de lutter avec énergie et long-temps, l'on puisse l'employer dans toutes les périodes de la maladie; il faut que, s'il ne combat pas l'affection contre laquelle on le dirige, il ne l'aggrave point; il faut enfin qu'il ne ruine point la constitution des malades, et qu'il ne ravisse point à la nature le peu de ressources que la maladie a épargnées. Aucun des modes de traitement dont j'ai fait mention ne possède ce triple avantage; tous trois ne sont utiles, d'après leurs auteurs, que dans le début de la maladie. Eh! qui ne sait que, le plus souvent, le médecin n'est appelé que quand la maladie est au-delà des ressources de l'art! Quel est le praticien qui n'a eu a déplorer la perte de quelque infortunée, parce qu'il n'avait à opposer aux progrès de la maladie qu'un remède dont il reconnaissait lui-même l'impuissance à cette époque? Les deux premiers, les purgatifs et les émétiques, doivent l'aggraver presque toujours; et je suis persuadé que bon nombre de femmes sont mortes des suites de saignées excessives auxquelles on avait été obligé de recourir pour enrayer la maladie.

Des mercuriaux. Il est une médication qui, selon moi, reunit le triple avantage dont j'ai parlé, c'est l'emploi des mercuriaux.

Depuis long-temps on les employait dans les Indes orientales pour combattre certaines inflammations, telles que l'hépatitis, et *Hamilton* l'ayant appris par un chirurgien qui avait habité ce pays pendant huit années, fit l'essai de ce remède dans un cas semblable, et réussit. Après lui, *Armstrong* en usa dans les inflammations abdominales, et il fut le premier qui combattit victorieusement la péritonite puerpérale avec ce moyen. Depuis lui, beaucoup d'autres médecins s'en sont servi, et assez souvent avec succès, dans la même affection : mais les observations qu'on apportait à l'appui de ce médicament n'étaient point assez circonstanciées, assez authentiques, pour qu'on y ajoutât pleine confiance; ce n'est que depuis la publication du mémoire du docteur *Vandenzande* que cette médication a pu jouir de quelque autorité. Ce médecin observateur rapporte dans son ouvrage un grand nombre de faits, dans lesquels il a obtenu un succès complet et concluant.

Il existe deux manières d'employer le mercure : 1°. à l'intérieur, sous forme de proto-chlorure, ou calomélas; 2°. à l'extérieur, en frictions sur les cuisses, ou mieux sur le ventre, avec l'onguent mercuriel double (napolitain).

Vandenzande est celui qui l'administre à l'intérieur, et voici comment : pour peu que les douleurs soient fixes et paraissent indépendantes de l'état de la matrice et des intestins, et augmentent par la pression, il a aussitôt recours au calomel, à la dose de trois ou quatre grains, uni à pareille quantité d'extrait de jusquiame, avec un quart de grain d'extrait aqueux d'opium, et répétée trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. « Cette dose, dit-il, suffit presque toujours pour dissiper les douleurs; mais quand elles ne s'amendent pas, que la peau reste chaude, brûlante, et que les symptômes nerveux se manifestent, il faut, en outre, faire sur les cuisses des frictions avec l'onguent mercuriel double. » Il donne encore à prendre, par cuillerées, et de deux heures en deux heures, une potion composée avec

l'esprit de corne de cerf, avec du sirop de pavot et une eau aromatique quelconque. Ces médicamens sont continués en augmentant ou diminuant les doses jusqu'à la disparition des symptômes.

On voit que, dans la médication de *Vandenzande*, des moyens nombreux, et tous très-énergiques, sont administrés simultanément. Pour mon compte, je suis fortement porté à croire, et c'est l'opinion de M. *Velpeau*, que les mercuriaux ont très-probablement triomphé de cette maladie, dans les observations rapportées par cet auteur; mais, comme l'opium, le camphre, la jusquiame, les préparations d'ammoniac, etc., ont été annoncés, par d'autres médecins, comme doués de la propriété de guérir la péritonite, il en résulte naturellement qu'il est impossible d'attribuer rigoureusement la guérison aux mercuriaux plutôt qu'à tout autre moyen.

Le docteur *Vandenzande* prescrit aussi les frictions sur les cuisses, mais il les considère et les emploie comme succédanées du calomel; il n'est donc pas plus facile de savoir jusqu'à quel point elles ont été utiles dans les cas dont il parle: il est d'ailleurs difficile que l'onguent mercuriel appliqué sur les cuisses, une fois en vingt-quatre heures seulement, triomphe d'une affection qui emporte souvent les malades dans l'espace de trois ou quatre jours. Il n'est donc point étonnant que les praticiens soient restés dans le doute, et n'aient pas osé s'en rapporter aux assertions du médecin d'Anvers, relativement à la conduite qu'il conseille de suivre dans le traitement de la péritonite puerpérale. Cependant, en examinant avec soin les détails contenus dans le mémoire de cet auteur, il est impossible de ne pas reconnaître dans les mercuriaux une ressource précieuse et un moyen important contre cette maladie.

L'autre mode d'administration du mercure consiste à faire des frictions, de deux gros chacune, avec l'onguent mercuriel double (napolitain), et d'autant plus rapprochées que les symptômes sont plus intenses. C'est à un jeune aggrégé très-distingué de cette École, à M. *Velpeau*, qu'est due l'heureuse idée de combattre la péritonite puerpérale aiguë par les frictions mercurielles faites sur le ventre.

Avant lui, le professeur *Laennec* les avait employées aussi, mais seulement dans la péritonite chronique ; il faisait faire les frictions sur les cuisses.

Croyant avoir remarqué, dans les observations de *Vandenzande*, que les frictions avaient eu une grande part aux succès rapportés par cet auteur (car il n'y avait recours que quand le calomel n'avait point réussi, et un mieux sensible se manifestait presque toujours après leur emploi) ; voyant, d'un autre côté, que les malades traitée à l'hospice de Perfectionnement par les antiphlogistiques succombaient, pour ainsi dire, toutes, M. *Velpeau* pensa que l'onguent napolitain, appliqué sur de plus larges surfaces et à des époques plus rapprochées, donnerait des résultats très-avantageux, et surtout plus incontestables que ceux qui ont été rapportés par les auteurs. Voulant d'ailleurs agir le plus près possible du mal, et trouvant là les dispositions les plus favorables à l'application d'une grande quantité d'onguent, il pense que les frictions doivent être faites sur l'abdomen lui-même. Voici la méthode qu'il emploie, et qu'il croit préférable aux autres ; elle est fondée sur un assez bon nombre de succès.

Si la femme est forte, robuste, pléthorique, il faut faire une saignée du bras ; dans tous les autres cas, les frictions doivent être employées sur le champ ; on applique deux gros d'onguent mercuriel double, qu'on étend sur toute la surface de l'abdomen. Les frictions doivent être continuées pendant un quart d'heure au moins, par une personne entendue, qui porte quelque intérêt à la malade, ou par la malade elle-même, si son état de souffrance le lui permet. On applique ensuite une flanelle sur le ventre ; une nouvelle friction est faite au bout de deux ou trois heures, et ainsi de suite, jusqu'à ce que les symptômes de salivation se manifestent : cette salivation est du plus heureux présage ; et M. *Chaussier* dit que les malades ont constamment guéri toutes les fois qu'il a été assez heureux pour la déterminer.

Lorsque les symptômes s'amendent promptement, ce qui arrive

le plus souvent, il est inutile de nettoyer le ventre de la couche graisseuse qui s'y attache ; mais lorsqu'on est obligé de continuer les frictions pendant plus de vingt-quatre heures, il devient utile de donner un bain, qui ne peut d'ailleurs que favoriser l'action du mercure. Si les douleurs sont trop vives, et qu'on ne puisse déplacer la femme sans inconvénient, il faudra enlever cet enduit gras qui couvre l'abdomen avec de l'huile et une eau de savon légère ; on conçoit, en effet que, sans ces précautions, l'absorption deviendrait bientôt impossible, et les frictions inutiles. Lorsqu'il importe d'agir avec une grande énergie, ou bien lorsque les tégumens du ventre menacent de s'enflammer, on peut faire les frictions sur d'autres points du corps, les porter alternativement sur les cuisses, les jambes, les bras, etc., et revenir ensuite sur l'abdomen.

Au premier coup-d'œil, il semble difficile que les femmes puissent supporter les frictions mercurielles sur le ventre ; c'est là la première difficulté que la théorie avait indiquée à M. *Velpeau*, et cette considération m'avait aussi indisposé contre les frictions. Mais en pratique il n'en est pas ainsi : la première friction effraie d'abord la femme, à la vérité ; mais, lorsqu'elle est bien faite, la douleur n'est réellement pas sensiblement augmentée, et toujours, dès la seconde friction, cette douleur s'est trouvée considérablement diminuée.

Pour que ce traitement réussisse, il paraît, d'après les observations de M. *Bretonneau* sur l'emploi des mercuriaux dans le croup, et celles de M. *Velpeau* sur l'usage des mêmes moyens dans la péritonite puerpérale, qu'il est de la plus haute importance de tenir les malades ainsi traitées au milieu d'une température assez élevée, et qui ne soit pas moindre que 10 à 12 degrés *Réaumur*.

A ce traitement il faut associer les moyens diététiques et hygiéniques. On prescrira le repos le plus absolu aux malades ; elles observeront une diète rigoureuse ; on leur donnera les boissons qui leur seront le plus agréables ; toutefois il faudra les prendre parmi les adoucissantes, telles que l'eau de gomme, l'eau de riz, une limonade légère, etc. ; elles seront prises tièdes et en petite quantité à la fois.

Il faudra les soustraire aux causes occasionnelles, surtout au froid et aux émotions vives, etc.

Voilà le traitement de la péritonite puerpérale par les mercuriaux : administré d'après les principes que j'ai exposés plus haut, il a réussi souvent. Mon intention n'a point été de préconiser un remède nouveau; j'ai seulement voulu attirer l'attention des praticiens sur un moyen thérapeutique qui peut être d'un grand secours. Pour venir à l'appui de cette médication, et justifier le titre de ma thèse, j'ai cru devoir rapporter des observations dans lesquelles l'emploi du mercure a été suivi d'un succès vraiment étonnant. Certes, je ne me le dissimule pas, ce sujet laisse beaucoup à désirer; il méritait de plus amples développemens, mais il fallait plus d'expérience que je ne puis en avoir.

Plein de confiance dans l'indulgence de mes juges, j'ose leur soumettre, pour mon dernier acte probatoire, ce faible produit de mes travaux : heureux s'ils m'accordent, pour prix de mes efforts, le titre honorable que j'ambitionne !

Ire. OBSERVATION.

Dans les Archives générales de médecine, numéro de novembre 1827, M. *Guersent* fils rapporte une observation que je crois pouvoir citer ici, parce que j'ai suivi moi-même avec beaucoup de soin le traitement auquel a été soumise la femme qui en est le sujet. Julie Bazelle, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament bilieux, entra à l'hospice de Perfectionnement le 9 mai 1827. Six heures après, elle accoucha on ne peut plus heureusement. Jusqu'au 15, elle alla bien : mais alors, à la suite d'une violente contrariété, elle a des nausées, des vomissemens, de la sensibilité au ventre ; la peau est chaude, le pouls fréquent et développé, les lochies ne coulent plus. (Saignée de trois palettes, orge miel., diète.) Le soir, mêmes symptômes. (Trente sangsues à l'hypogastre, cataplasmes émolliens sur le ventre, lavemens émolliens.) Le 16, même état que la veille, pouls

un peu moins fréquent. (Cataplasmes, lavemens; le soir, trente sangsues à l'hypogastre.) Le 17, sensibilité très-vive dans les fosses iliaques, face pâle. (Vingt sangsues à l'hypogastre; calomélas, quatre grains en deux prises; frictions mercurielles, un gros.) Le 18, les douleurs abdominales sont un peu moins vives, les nausées et la constipation persistent. (Calomélas, dix grains en deux prises; cataplasmes, lavemens; frictions mercurielles, un gros.) Le soir, sensibilité très-vive dans la fosse iliaque droite. (Vingt sangsues sur le point douloureux.) Le 19, même état que la veille, la constipation est très-opiniâtre. (Vingt sangsues à l'hypogastre, cataplasmes, lavemens; calomélas et frictions suspendus.) Le 20 mai, les symptômes sont toujours les mêmes; M. *Breschet*, voyant qu'il n'y avait point de changement, et que d'ailleurs le traitement antiphlogistique échouait, se décida à employer les frictions mercurielles à haute dose. (Cinq gros d'onguent mercuriel, en trois frictions sur les cuisses et le bas-ventre, cataplasmes et lavemens émolliens, orge miel.) Le 21, pouls toujours fréquent, sensibilité du ventre moindre, plus de nausées, plus de vomissemens. (Dix gros d'onguent mercuriel en frictions.) Le 22 mai, amélioration sensible; plus de vomissemens, un seul point douloureux à la région hypogastrique; deux selles, point de salivation; le pouls est moins fort, mais toujours fréquent. (Seize gros d'onguent mercuriel pour huit frictions.) Le 23, plus de douleur; goût métallique dans la bouche, mais pas de salivation; peu de sommeil. (Dix-huit gros d'onguent en neuf frictions, petit-lait, potion avec une once de sirop de pavot blanc.) Du 24 au 29, même état, deux selles liquides; un érysipèle, suite des frictions, s'est manifesté le 26, au côté droit du ventre. (Même prescription, diminution de deux gros d'onguent par jour, cataplasmes sur l'érysipèle; un vermicelle, deux bouillons.) Le 30, l'érysipèle a disparu; chaleur brûlante aux grandes lèvres; pouls moins fréquent, plus faible; pas de sensibilité, même diarrhée. (Eau de riz gommée, bain tiède, demi-lavement avec dix gouttes de laudanum; diascordium, un gros; extrait de rathania, un demi-gros.) Le soir, la face est très-pâle et

comme cuivreuse, les yeux caves, tous les traits grippés; la malade a toujours un goût métallique dans la bouche. Le 31 mai, même état, pouls misérable, face grippée, mais point de salivation. (Même prescription.) Le 1^er^. juin, la faiblesse est très-grande, le pouls misérable, l'haleine exhale une odeur métallique; diarrhée très-abondante. (Même prescription.) Le soir, les extrémités se refroidissent, et la malade succombe à huit heures.

Autopsie. On ne trouva qu'une légère injection autour du cardia; l'intestin présentait différentes altérations qui sont la cause du dévoiement; le pancréas était dur, et criait sous le scalpel; la matrice avait un peu plus de volume, elle était ramollie, et se déchirait facilement; les vaisseaux étaient dilatés, mais ne contenaient pas de pus; la muqueuse vaginale était noire et violacée çà et là; les grandes et les petites lèvres étaient tuméfiées.

Il y avait beaucoup d'adhérences entre les parois abdominales et les intestins grêles; il existait en arrière des muscles droits, entr'eux et la poitrine, au-devant de la matrice, un foyer rempli d'une cuillerée de pus verdâtre; les intestins adhèrent très-fortement entr'eux, surtout ceux qui plongent dans le petit bassin.

On a soumis à l'analyse chimique des portions de glandes mammaires, de mésentère, de gros intestin et de glandes salivaires, et on a obtenu du mercure à l'état métallique. Ce résultat vient à l'appui des observations de MM. *Duméril*, *Orfila*, *Cruveilhier*, qui ont rencontré des globules mercuriels dans les os, dans la substance cérébrale, dans les nerfs et dans plusieurs solides ou liquides de l'économie.

Quoique l'issue de la maladie ait été funeste, il n'en est pas moins vrai que cette observation vient à l'appui du traitement de la péritonite par les frictions. En effet, aussitôt qu'il fut mis en usage l'état de la malade s'améliora; peut-être aurait-on obtenu un succès aussi marqué que dans les observations qui suivent, si on les eût employées plus tôt; peut-être aussi cette malheureuse aurait survécu, si on ne l'avait pas épuisée par les saignées.

II^e. OBSERVATION.

Gigé, cuisinière, âgée de vingt-trois ans, faible et d'un tempérament nervoso-lymphatique, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à l'époque de sa grossesse, qui s'annonça par des anxiétés, avec un sentiment de gêne et de resserrement à la région précordiale. Ces symptômes, au lieu d'être passagers, comme cela arrive dans la plupart des cas, continuèrent pendant tout le temps de la gestation, et affectèrent beaucoup la malade, en lui faisant craindre un accouchement laborieux.

Le 30 septembre 1826, elle entra à l'hospice de l'École de médecine. presqu'à l'apparition des premières douleurs, et, après dix heures de travail, l'accouchement se termina sans rien présenter de remarquable. Immédiatement après la délivrance, la malade fut transportée dans son lit avec toutes les précautions convenables pour éviter le moindre refroidissement ; malgré cela, le frisson avec claquement des dents et tremblement des membres, qu'on remarque chez beaucoup de nouvelles accouchées, au moment où on les change de lit, fut beaucoup plus violent et plus long que de coutume. Bientôt une fièvre assez forte, des coliques violentes et quelques légères douleurs dans tout le ventre se manifestèrent.

Le 1^er^ octobre, la malade n'a pas reposé dans la nuit, à cause des violentes coliques qu'elle a éprouvées ; le ventre est devenu sensible à la pression, surtout vers les aines, et principalement du côté droit; les lochies coulent peu ; le pouls est plein, dur, fréquent ; la peau est sèche et brûlante ; la soif est peu intense; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre. (Infusion de tilleul, édulcorée avec le sirop de gomme ; diète absolue.) Le soir, les symptômes précédemment énumérés sont augmentés d'intensité ; les lochies sont entièrement supprimées. (Quarante sangsues sont appliquées sur le ventre.)

Le 2, les piqûres des sangsues ont coulé toute la nuit ; la malade

dit que les douleurs sont un peu moins vives ; le ventre est en effet moins sensible à la pression, mais il est plus ballonné ; le pouls n'est ni aussi dur, ni aussi fréquent, mais il est très-petit ; la peau est moins sèche et moins chaude ; il y a même un peu de moiteur ; les lochies n'ont point reparu, et il y a tendance continuelle à la syncope. (Infusion de tilleul ou sirop de gomme, embrocations sur le ventre ou un liniment anodin.) A midi, il survient un violent frisson avec quelques envies de vomir. On ne peut saigner à cause de la faiblesse de la malade et l'étendue de l'inflammation. (Deux gros d'onguent mercuriel sont administrés en frictions sur toute l'étendue du ventre, et répétées toutes les trois heures.) La première est très-douloureuse ; la plus légère pression arrache des cris à la malade : cependant, à force de patience, on réussit à la faire. Trois heures après, la seconde friction est supportée presque sans douleur ; mais la face est profondément altérée ; le pouls est petit, serré, fréquent ; les nausées persistent toujours ; toutefois le corps commence à se couvrir de sueur. Deux heures après la troisième friction, la malade dit éprouver un léger goût métallique ; les gencives, les glandes parotides et maxillaires sont douloureuses ; du côté du ventre, l'amélioration est sensible. Malgré cela, une nouvelle friction est encore ordonnée ; elle détermine une salivation abondante, et augmente beaucoup les douleurs des gencives et des glandes salivaires.

Le 3, amélioration très-prononcée ; diminution considérable des douleurs du ventre ; le pouls est plus élevé et moins fréquent ; les gencives, gonflées et douloureuses, ont empêché la malade de dormir ; la salivation n'est pas plus abondante qu'hier. (Même tisane, lavement émollient.) On ordonne que les frictions soient continuées avec un gros d'onguent mercuriel seulement ; mais elles ne sont pas faites, à cause des douleurs des gencives, et du mieux sensible qui s'opère dans l'état de la malade. Le soir, le ventre n'est presque plus ballonné ni douloureux.

Le 4, la malade a dormi pendant plusieurs heures de la nuit, et n'a été tourmentée que par les douleurs des gencives. Tous les autres

symptômes ont presque entièrement disparu. (Même tisane, un bouillon et un lavement.)

Le 5, la malade a dormi toute la nuit ; légère douleur du ventre par une forte pression ; les gencives sont encore un peu gonflées et douloureuses ; plus de fièvre. (Soupe, deux bouillons, même tisane.)

Le 6, plus de douleurs, ni gonflement des gencives. (Trois soupes.)

Les 7, 8, 9 et 10, guérison complète. (Le quart.)

Jusqu'au 19, elle a eu la demie ; elle sort de l'hôpital.

Jusqu'à présent on avait cru que les frictions mercurielles n'étaient efficaces que dans la péritonite des femmes en couches ; mais les deux observations que je vais rapporter, prouvent d'une manière incontestable qu'on peut en obtenir d'aussi heureux succès dans le traitement de la péritonite ordinaire.

Ces deux observations m'ont été communiquées par deux docteurs aggrégés près la Faculté de médecine ; la première, par M. le docteur *Trousseau*, et la seconde par M. le docteur *Cottereau*.

III^e^ OBSERVATION.

M. . . ., blanchisseuse à Charenton, âgée de trente ans, mariée, et mère d'un enfant de dix ans, avait toujours joui d'une bonne santé.

A la fin d'avril 1827, elle fut prise tout à coup d'une fièvre violente, qui s'accompagna de douleurs rapportées à tout l'abdomen ; le troisième jour de l'invasion, les règles parurent ; et, pendant trois jours qu'elles coulèrent assez abondamment, la maladie resta stationnaire, et sembla même s'amender. Mais, dès que le flux menstruel se fut arrêté, la fièvre et les douleurs s'exaspérèrent de la manière la plus alarmante. Ce fut alors que M. le docteur *Trousseau* fut appelé, le neuvième jour depuis l'invasion de la maladie.

Il n'y avait aucun symptôme nerveux ; la poitrine résonnait bien ; le bruit respiratoire était naturel ; mais les mouvemens de la respiration étaient gênés et ne s'exécutaient qu'imparfaitement, parce que chaque contraction du diaphragme excitait une vive douleur. Le pouls était fréquent et tellement déprimé, qu'on avait peine à l'explorer; la peau, au-dessous de la température ordinaire, était souple et humide ; la face pâle, couverte d'une sueur froide qui coulait en grosses gouttes ; la langue pâle et humide, les évacuations alvines naturelles. La moindre pression sur l'abdomen arrachait des cris à la malade ; le ventre était tendu, chaud, un peu météorisé, et tellement sensible, que le moindre mouvement, que la plus légère pression causaient d'affreuses douleurs.

On voulut saigner la malade ; mais, comme elle ne put se mettre sur son séant, que les vaisseaux étaient fort petits, et que d'ailleurs la veine ne fut ouverte qu'imparfaitement, on tira à peine deux onces de sang. Les sangsues alors étaient bien indiquées ; mais il en fallait une très-grande quantité pour proportionner le remède à l'intensité du mal, et la pauvreté de cette femme ne lui permettait pas de faire une dépense aussi considérable. Se rappelant alors les observations intéressantes publiées par son compatriote et son ami, M. le docteur *Velpeau*, M. *Trousseau* prescrivit cinq gros d'onguent mercuriel double pour cinq frictions de dix minutes chacune ; les frictions devront être faites sur l'abdomen. (Eau d'orge miellée, lavement laxatif.)

Le lendemain matin, la face était moins altérée, le pouls plus gros, la peau plus chaude, la respiration plus facile, le ventre beaucoup moins douloureux. (Même prescription.)

Le 11, la malade est encore dans un état plus satisfaisant. (Même prescription.)

Le 12, la salivation commence, tous les symptômes ont disparu. (Une soupe, deux bouillons ; convalescence.)

IV^e. OBSERVATION.

Madame ....., âgée de trente-un ans, d'une constitution assez robuste, d'une très-grande susceptibilité nerveuse, avait toujours été menstruée très-régulièrement, lorsqu'au mois d'août 1826, peu de temps après la mort de son fils unique, elle fut subitement atteinte d'aménorrhée. Depuis plusieurs années, elle souffrait de maux de tête continuels. Cette céphalalgie, qui avait résisté à tous les moyens employés jusque-là, s'accrut, et on conseilla les eaux de Bourbonne.

Le voyage réussit à calmer les douleurs et à rappeler les règles, mais non pas avec la régularité qu'elles offraient autrefois. Madame ..... revint à Paris au mois de novembre, et le mieux dont elle se réjouissait ne tarda pas à disparaître. Vers le 15 décembre, des coliques violentes survinrent, et à la suite une difficulté d'excréter les urines, qui dura plusieurs jours. Le 3 février 1827, après avoir déjeûné comme à son ordinaire, elle fut prise tout à coup des coliques qu'elle avait déjà éprouvées, et de la même difficulté d'uriner. A cinq heures, M. le docteur *Cottereau* fut appelé, et la trouva dans l'état suivant : agitation très-grande, expression d'une vive souffrance dans tous les traits, pouls petit et concentré ; abdomen pouvant être touché sans déterminer de la douleur. La malade n'ayant pas eu de garde-robe depuis deux jours ; des cataplasmes, des lavemens émolliens, de la tisane de guimauve et un bain tiède furent ordonnés, ainsi qu'un julep tempérant. Dans la nuit, les symptômes présentèrent plus de gravité, et sur les quatre heures du matin, le ventre étant devenu sensible à la plus légère pression, trente sangsues furent appliquées. Du reste, le lavement n'avait amené aucune évacuation, et les urines n'avaient pas coulé. A midi, MM. *Velpeau* et *Rullier* furent appelés en consultation. L'état de la malade devenait plus alarmant ; on convint de vider la vessie à l'aide d'une sonde ; ce qui eut lieu. On fit appliquer

quarante sangsues ; on continua la tisane, et on prescrivit des fomentations, un nouveau bain, un demi-lavement émollient. Le lendemain, les urines coulent un peu ; mais le mal augmente : quarante sangsues de nouveau ; mêmes prescriptions. Le 6 au matin, le ventre est serré et très-douloureux ; le pouls très-petit et faible, quoique vif ; des nausées continuelles, accompagnées de vomissemens, tourmentent la malade depuis hier ; la face est pâle et grippée ; les extrémités sont froides ; pas de garde-robe. La saignée locale avait abondamment coulé à chaque fois, et cependant elle n'avait eu aucun résultat avantageux : on ne put donc y remédier. On proposa les frictions mercurielles d'abord sur les cuisses, puis sur l'abdomen, et en même temps des demi-lavemens de trois heures en trois heures, alternativement émolliens, et puis rendus laxatifs par l'addition de quatre gros de miel mercuriel. On prescrit en outre deux onces d'huile de ricin avec six onces d'excipient pour une émulsion à prendre par cuillerée d'heure en heure. On fait les frictions avec deux gros d'onguent ; les deux premières à la partie interne des cuisses ; les suivantes, sur l'abdomen. La malade a rejeté la première cuillerée de la potion, et n'a plus voulu en prendre. Le soir, un bain est donné.

Le 7, la maladie, loin de faire des progrès, a perdu de son intensité ; le ventre est déjà moins douloureux ; des selles diarrhéiques peu abondantes ont eu lieu ; mais les vomissemens continuent. (Même traitement ; seulement les frictions ne seront plus que d'un gros.) On applique sur l'épigastre un emplâtre d'un gros d'extrait gommeux d'opium, et douze grains d'acétate de morphine.

Le 8, mieux marqué, les vomissemens sont diminués, cependant ils persistent toujours ; la malade se lasse du traitement ; on suspend les frictions ; on donne pour boisson l'eau gazeuse, une limonade légère et l'eau à la glace ; le reste du traitement est le même. Le soir, sur les huit heures, les frictions sont suspendues, parce que la salivation commence. partir de ce moment, la malade va de mieux en mieux, les vomissemens s'arrêtent ; le ventre cesse d'être douloureux,

les selles ont lieu à l'aide des lavemens émolliens seulement ; on continue les bains pendant six jours encore; mais la salivation est excessive et gêne considérablement la malade, tant pour le sommeil que pour les alimens qu'elle désire, et qu'on peut déjà lui permettre ; on donne des gargarismes astringens, qu'on rend successivement plus forts par l'addition d'acétate de plomb porté jusqu'à la dose de quatre, six et même huit gros dans six onces de véhicule, soit seul, soit combiné au laudanum; les purgatifs salins sont employés aussi, mais sans avantages, et la salivation se termine d'elle-même après dix-huit jours de durée. Madame...., depuis ce moment, a constamment joui d'une bonne santé, et ne ressent plus que ses douleurs de tête habituelles.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Mulieri mensibus deficientibus, si sanguis è naribus aut sede fluxerit, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima *Sect.* 1. *aph.* 6.

V.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit; et magis, si major fuerit fœtus.

VI.

Moritur etiam, si quis habet vulneratam aliquam venam multum sanguinem effundentem aut cor.